



**ЗАПОЧВАНЕ НА
РАБОТА**
START WORK

CSO/WORKER NAME	TELEPHONE NUMBER
CLIENT IDENTIFICATION NUMBER	DATE

РАЗДЕЛ А: Отговорете на всички въпроси относно новата Ви работа, посочени в този раздел.

1. Име. Моля, пишете четливо с печатни букви: _____
2. Име на фирмата, която ви е наела: _____
Началник/лице за контакти: _____
3. Каква работа ще извършвате? _____
4. Дата на започване на работата: _____
5. Имате ли възможност да получите здравна или стоматологична застраховка от работодателя? Да Не
6. Ползвате ли услуги на център за грижи за деца (childcare)? Да Не

Ако новата Ви работа включва селскостопански труд, преминете към РАЗДЕЛ С (на следващата страница).

Ако ще работите на свободна практика и/или в собствена фирма, преминете към РАЗДЕЛ D (на следващата страница).

Ако ще извършвате друг вид работа, преминете към Раздел В.

РАЗДЕЛ В: Постарайте се да отговорете на максимален брой въпроси. Ако не знаете отговора на някой от тях, оставете полето празно.

1. Работата Ви е: на непълен работен ден на пълен работен ден Временна/сезонна
Ако това е временна/сезонна работа, посочете очакваната дата на изтичане на договора: _____
2. Колко часа седмично работите? _____
3. Какво е заплащането Ви? Например, получавате \$7.50 на час или \$800 на месец? _____
4. Каква е периодичността на заплащането? Например, получавате заплата всяка седмица, през седмица или два пъти на месец?
Ако Ви плащат в определен ден на седмицата, посочете го: _____
5. Кога започва периодът на плащане? _____ Кога приключва? _____
6. Кога сте получили/ще получите първата си заплата? _____
7. Кое от следното се отнася за Вас? Получавате бакшиши Получавате заплащане за извънреден труд Получавате бонуси
 Получавате комисиона Работодателят заплаща наема на Вашето жилище Работодателят Ви осигурява храна
Посочете сумата: _____ Посочете периодичността на плащане: _____
8. Очаквате ли никакви промени, свързани с Вашата работа, през следващите два месеца? Да Не
При положителен отговор пояснете:

СПРЕТЕ. Не попълвайте този формуляр, освен ако вече не сте попълнили РАЗДЕЛ А, намиращ се на лицевата страна.

РАЗДЕЛ С: Ако работата Ви е в селското стопанство, отговорете на всички въпроси в този раздел.

1. С каква култура/и работите? _____
2. Какво е заплащането Ви? Например, заплащането Ви е \$8/на кофа, \$7/на кофа, 25 цента/на фунт, \$4/на кутия или \$7/на час?

3. Колко часа дневно работите? _____ Колко дни седмично? _____
4. Кога приключва договорът Ви? _____
5. Посочете номера на социална осигуровка (Social Security Number), който използвате за тази работа: _____
6. Получавате ли възнаграждение за извънреден труд? Да Не
При положителен отговор посочете сумата: _____ С каква периодичност? _____
7. Получавате ли бонуси? Да Не
При положителен отговор посочете сумата: _____ С каква периодичност? _____
8. Заплаща ли работодателят поне част от наема на Вашето жилище? Да Не
При положителен отговор посочете сумата: _____
9. Работите ли и в друга ферма/стопанство? Да Не **При положителен отговор е необходимо да попълните още един формулар "Започване на работа".**
10. Осигурили ли сте си друга работа, която да започнете след изтичане на договора? Да Не
При положителен отговор посочете датата, когато ще започнете другата работа: _____

РАЗДЕЛ D: Ако работите на свободна практика или в собствена фирма, отговорете на всички въпроси от този раздел.

1. Каква работа извършвате? _____
2. Кой Ви плаща? _____
3. Колко часа седмично очаквате да работите? _____
4. Какъв брутен месечен доход планирате да получавате? Тази сума трябва да включва всички бакшиши и комисиони, които ще получавате: _____
5. Поема ли някой друг част от разносите по наема на Вашето жилище?
 Да Не При положителен отговор посочете сумата: _____
6. Превишават ли фирмените Ви разходи сумата от \$100 месечно? Да Не
Признават се стандартни бизнес разходи в размер на \$100. Ако желаете да получите по-голямо приспадане от стандартното, за да разгледаме молбата Ви, е необходимо да направите разбивка на разходите и да представите документи, които ги потвърждават.

Прочетете следния параграф и се подпишете:

Декларирам, че информацията в този документ отговаря на истината, като за предоставяне на невярна информация нося отговорност по законите на щата Вашингтон.

ПОДПИС	ДАТА	ТЕЛЕФОНЕН НОМЕР
--------	------	-----------------